

## Débat parlementaire de la loi sur les produits du tabac

# La «diminution des risques», stratégie inefficace contre le tabagisme

Jürg Barben<sup>a,j</sup>, Macé Schuurmans<sup>b,j</sup>, Alice Zürcher<sup>c,j</sup>, Rainer M. Kaelin<sup>d,j</sup>, Thomas Schmid<sup>e,j</sup>, Dominik Stambach<sup>f</sup>, Jürg Hammer<sup>g</sup>, Giovanni Pedrazzini<sup>h</sup>, Laurent Nicod<sup>i</sup>

<sup>a</sup> Prof., médecin responsable Pneumologie, Hôpital des enfants de la Suisse orientale, Saint-Gall; <sup>b</sup> PD Dr méd. médecin-chef Pneumologie, Hôpital cantonal de Winterthur; <sup>c</sup> Dr méd., médecin responsable adjointe Pneumologie, Hôpital Uster ZH; <sup>d</sup> Dr méd., pneumologue, Etoy; <sup>e</sup> Dr méd., pneumologue, Soleure; <sup>f</sup> Dr méd., médecin responsable Cardiologie, Hôpital des enfants de la Suisse orientale, Saint-Gall, président de la Société Suisse de Cardiologie pédiatrique; <sup>g</sup> Prof., responsable Département Pneumologie et Médecine intensive, Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle, ancien président de la Société Suisse de Pneumologie pédiatrique; <sup>h</sup> Prof., Cardiocentro Ticino, président de la Société Suisse de Cardiologie; <sup>i</sup> Prof., médecin-chef Pneumologie, CHUV, Lausanne, président de la Société Suisse de Pneumologie; <sup>j</sup> Membres du special interest group «Prévention/Environnement» de la Société Suisse de Pneumologie

Au nom des sociétés suisses de Pneumologie, Pneumologie pédiatrique, Cardiologie et Cardiologie pédiatrique

## La «diminution des risques»: de quoi s'agit-il?

Sous le terme «diminution des risques» on entend la promotion des e-cigarettes et du tabac oral, car ils seraient des alternatives «moins nocives» que les cigarettes tabac. La Société européenne de pneumologie (ERS) clarifie pourquoi la stratégie «diminution des risques» n'est pas une contribution de santé publique dans la lutte antitabac [1].

Avec l'OMS, l'International Harm Reduction Society définit la «diminution des risques» comme les «programmes et pratiques mis en place avec le but de diminuer les séquelles négatives sanitaires, sociales et économiques causées par la consommation de drogues psychoactives, sans pour autant diminuer la consommation de ces drogues» [2, 3]. La «diminution des risques» fut discutée une première fois en relation avec les séquelles multiples de l'infection par le virus HIV parmi les consommateurs de drogues. La santé publique est placée au premier plan et l'on vise à limiter les dégâts chez les personnes à risque qui ne répondent pas au traitement. La dépendance à la drogue n'était pas visée en elle-même.

## Qu'entend-on par «diminution des risques dans le contrôle du tabagisme»?

L'épidémie causée par le tabagisme au XX<sup>e</sup> siècle compte parmi les problèmes majeurs de santé. On estime qu'au XXI<sup>e</sup> siècle elle détruira un milliard de vies humaines. Fumer n'est ni choix d'un style de vie, ni une mauvaise habitude, mais une maladie addictive chronique avec des séquelles organiques graves. Les cigarettes et d'autres produits de tabac rendent les consommateurs dépendants comme c'est le cas de l'hé-

roïne et la cocaïne; la nicotine est la principale responsable de cette addiction [4].

La «diminution des risques» consiste à recommander aux fumeurs/fumeuses d'utiliser, au lieu du tabac fumé, des produits nicotiques alternatifs (e-cigarettes, tabac chauffé, produits oraux, etc.). Ainsi, un produit hautement toxique serait-il remplacé par un produit supposé moins toxique. Le concept est intuitivement attractif pour les fumeurs, les médecins et les politiciens. Toutefois, la problématique est complexe. Tandis que la méthadone, produit de substitution des opiacés, est prescrite par un médecin à des patients délinquants, les alternatives pour fumeurs sont des produits de masse. Dans la plupart des pays, les e-cigarettes et les produits de tabac chauffé sont facilement accessibles à la population, également pour qui n'a jamais été dépendant de la nicotine. Alors que la prévalence de consommation d'opiacés à risque est estimée à 0,4% de la population de l'UE, presque un Européen sur quatre est un fumeur [5].

Le document *ERS Position Paper on Tobacco Harm Reduction* présente sept arguments, selon lesquels la «diminution des risques» ne doit pas être utilisée comme une stratégie de santé publique dans la lutte antitabac [1]:

*1. La stratégie de diminution des risques dus au tabac se base sur l'hypothèse que les fumeurs/fumeuses ne peuvent pas ou ne veulent pas arrêter leur consommation.*

En réalité, la majorité des fumeurs veut cesser de fumer. Une étude européenne montre qu'uniquement 10% d'entre eux ne veulent pas arrêter définitivement leur dépendance [6]. Mondialement, des millions de personnes ont cessé de fumer sans substitution nicotinique, ni médicaments. Le traitement de l'addiction

nicotinique consiste à motiver les fumeuses/fumeurs pour l'arrêt de cette drogue et à les soutenir. Des traitements pour la dépendance au tabac avec un rapport coût-bénéfice favorable existent. Ils se basent sur des évidences scientifiques. Leur but est également de prévenir une rechute en vue d'une abstinence à long terme. Les produits nicotiniques alternatifs, en revanche, conduisent à une dépendance qui va persister.

*2. La stratégie «diminution des risques» se base sur l'hypothèse non documentée que les produits nicotiniques alternatifs, comme la cigarette électronique, seraient des moyens très efficaces de désaccoutumance.*

Il n'existe que peu d'études randomisées sur ce sujet. Elles montrent une faible efficacité, guère durable à long terme [7–10]. Les e-cigarettes peuvent être efficaces dans un contexte clinique précis et avec un suivi répété [10]. Moins de 5% en Grande-Bretagne et environ 1% des fumeurs au Danemark utilisent les programmes nationaux gratuits destinés à cesser de fumer, alors qu'ils sont bien développés dans ces pays. Dans beaucoup de pays, cependant, les programmes de conseil professionnel sont peu répandus. Ceci suggère que les e-cigarettes ou les formes orales ont un effet négatif sur la désaccoutumance nicotinique. Il n'existe aucune preuve que, sans un accompagnement professionnel, ces produits soient des moyens efficaces de désaccoutumance à la nicotine. Dans la réalité quotidienne, l'utilisation de ces produits va à l'encontre de cette prétention. En fait, les fabricants de Juul et IQOS déclarent que leurs produits ne sont pas destinés à cesser de fumer.

*3. La stratégie «diminution des risques» se base sur l'hypothèse que les fumeurs remplacent entièrement les cigarettes tabac par des produits alternatifs, comme les e-cigarettes.*

Toutefois, une majorité (60–80%) des utilisateurs d'e-cigarettes continuent à fumer, dans une moindre mesure (*dual users*). Ils utilisent les e-cigarettes ou les produits de tabac chauffé à côté de la cigarette tabac et non pas comme une alternative. De ce fait, pour la plupart des fumeurs, il n'y a pas d'avantage pour la santé. Il n'existe aucune étude sur les effets des utilisations conjointes.

*4. La stratégie «diminution des risques» se base sur l'hypothèse non documentée qu'en principe, les produits nicotiniques alternatifs seraient inoffensifs.*

Sans conteste, les cigarettes conventionnelles ont des conséquences sanitaires désastreuses. De ce fait, tous

les autres produits, en comparaison, seront moins nocifs. Moins nocif n'est pas inoffensif. La cigarette électronique utilisée à la place de la cigarette tabac pourrait diminuer l'exposition à des toxiques, mais cela n'a pas amené à une diminution mesurable des dégâts chez l'être humain. Une exposition faible de fumée de tabac (c.-à-d. quelques cigarettes journalières ou son utilisation occasionnelle) cause une maladie cardiaque ischémique. En effet, la relation dose-réponse entre l'exposition et un risque sanitaire n'est pas linéaire: ainsi, le risque résiduel d'uniquement 5 cigarettes/jour est environ de 50% par rapport à une consommation de 20 cigarettes/jour ou plus. Comme il n'y a pas d'utilisation sûre du tabac, le risque de santé causé par la fumée nécessite un arrêt complet; le risque résiduel ne diminue alors que lentement avec le temps. Selon les données disponibles, il est vrai que l'aérosol des e-cigarettes et des produits de tabac chauffé contient moins de substances toxiques et cancérigènes. Toutefois, ces produits ne sont pas pour autant sans danger. En particulier, des études systématiques indépendantes sur la toxicologie de toutes les substances inhalées à l'aide d'un aérosol chauffé contenant de la glycérine et du propylène glycol font défaut [11, 12].

*5. Les «produits alternatifs» peuvent se révéler négatifs pour la santé publique, même s'ils se révéleront moins nocifs que les cigarettes conventionnelles.*

La «diminution des risques» ne viserait selon ses promoteurs que les fumeuses/fumeurs, qui cependant ne sont pas la majorité de la population. La diffusion de produits nicotiniques alternatifs dans la majorité des non-fumeurs et ex-fumeurs doit être prise en considération tout autant que le risque d'une nouvelle banalisation de la fumée dans la société. Alors que les effets à long terme de ces produits sur la santé de la population ne peuvent être prédits que difficilement, leur publicité peut avoir des effets négatifs dans la société. En Australie par exemple, un quart des jeunes utilisateurs n'a jamais fumé; une méta-analyse récente démontre, que les jeunes «vapoteurs» ont un risque de 3–4 fois plus élevé de commencer à fumer du tabac [13]. La publicité des E-cigarettes à l'arôme de bonbons ou de fruits vise spécialement les enfants et les adolescents [14].

*6. Fumeuses/fumeurs voient les cigarettes électroniques et les produits de tabac chauffé comme une alternative aux programmes codifiés de désaccoutumance au tabac.*

Une étude portant sur 28 pays de l'UE montre que l'utilisation des e-cigarettes en vue de la désaccoutumance

a augmenté pendant les cinq dernières années, alors que l'utilisation des médicaments et du conseil à cet effet a diminué [15].

### *7. La stratégie «diminution des risques» se base sur l'hypothèse que l'épidémie du tabagisme ne peut pas être endiguée.*

Les stratégies pour diminuer le tabagisme de la population sont efficaces. Le recul du tabagisme consécutif à des mesures cohérentes de lutte antitabac selon la convention-cadre de l'OMS ([www.who.int/fctc](http://www.who.int/fctc)) est un succès de santé publique. Dans les pays avec un contrôle sévère du tabagisme (c.-à-d. prix élevé, *plain packaging*, interdiction de stands de distribution, contrôle strict de l'âge minimal légal, interdiction globale de la publicité et de la promotion, campagnes intenses antitabac, programmes de désaccoutumance nationaux gratuits, interdiction de la fumée et du vapotage passifs en lieu public sur tout le territoire national), on observe une diminution rapide de la prévalence des fumeuses/fumeurs. Dans des pays au quota de fumeurs jadis élevé, comme la Norvège, la Suède, le Canada et le Brésil, ainsi qu'à Hong Kong et en Californie, une prévalence de 10–12% est actuellement une réalité. Dans des pays avec un contrôle de l'usage du tabac faible, comme le Danemark et la Suisse, la prévalence des fumeurs ne baisse pas. En France, un million de fumeurs ont cessé en une année suite à un contrôle renforcé et on a pu constater également un recul de la consommation de tabac chez les jeunes et les gens avec un faible revenu. Les données scientifiques à ce sujet sont claires: il est indispensable de bénéficier d'autorités et de politiciens courageux pour mettre en place des mesures efficaces.

### **La réponse de l'industrie au recul de la consommation de tabac**

Des produits nicotiques alternatifs, comme le tabac chauffé et les cigarettes électroniques, sont la réponse de l'industrie au recul des ventes de tabac, qui fait fondre leurs bénéfices.

Les professionnels de la santé, de la lutte contre le tabagisme, de la santé publique et les politiciens qui recommandent la stratégie «diminution des risques» sont de bonne foi. Ils y voient un moyen pragmatique pour diminuer les conséquences de l'épidémie du tabagisme. Les données cependant ne prouvent ni la sécurité ni l'efficacité des cigarettes électroniques et du tabac chauffé comme moyens pour la désaccoutumance à long terme. Même en présumant, pour un fumeur individuel, un avantage des «produits alternatifs», on ne peut pas conclure à un bénéfice pour la santé publique.

En effet, la diffusion actuelle des e-cigarettes parmi enfants et adolescents prouve le danger de répandre l'addiction nicotinique ainsi que sa banalisation dans la société. La «diminution des risques» sur le plan individuel n'a pas besoin de publicité et devrait rester réservée à une minorité de fumeurs/fumeuses atteints dans leur santé, qui en tireront un bénéfice avec un accompagnement professionnel.

Les produits nicotiques alternatifs sont commercialisés principalement par l'industrie du tabac. Elle est intéressée par leur diffusion parmi les fumeurs/fumeuses et les non-fumeurs. Depuis les années 1950, elle a bénéficié de gains considérables en vendant des «produits plus sûrs» (cigarettes à filtre, légères, douces, ultralégères, pauvres en goudron...) à un public jeune. Des documents internes de l'industrie prouvent qu'elle a découragé les fumeurs de se libérer de la dépendance nicotinique en proposant des produits déclarés moins nocifs, moins addictifs ou socialement plus acceptables. C'est la preuve qu'encore une fois, aujourd'hui, l'industrie du tabac s'adapte aux nouvelles réalités.

Après l'introduction d'IQOS, Philip Morris déclara vouloir arrêter la production de cigarettes et promouvoir uniquement des produits «sans fumée» [16]: pour cette firme, un «monde sans fumée» est constitué par des utilisateurs de son dernier produit IQOS, une abréviation pour «I Quit Ordinary Smoking». Selon ses dires, IQOS ne produirait pas de fumée, mais uniquement une vapeur inoffensive. Avec cet argument, l'industrie du tabac essaie de se présenter comme le partenaire pour résoudre un problème de santé publique dont elle-même est le principal responsable! C'est aussi avec cette argumentation de sophiste qu'elle influence les décideurs politiques. Les entreprises du tabac n'ont nullement l'intention de renoncer aux cigarettes conventionnelles. Au contraire, elles emploient des moyens considérables pour contrer tout effort visant à réduire leur consommation et pour répandre la vente de tabac dans les pays à faible revenu [17–19].

Les fumeuses/fumeurs séduits par les produits nicotiques alternatifs croient que ceux-ci sont plus sains, ou bien ils les utilisent pour réduire leur consommation de tabac conventionnel devenue plus coûteuse, ils sont trompés et grugés!

### **Quelles sont les recommandations de la Société européenne de pneumologie (ERS)?**

La stratégie «diminution des risques» dans la lutte contre le tabagisme au moyen des e-cigarettes se fonde sur des hypothèses non documentées. Les cigarettes électroniques et les produits issus du tabac chauffé,

s'ils sont vendus avec un soi-disant potentiel de réduction des risques, ne sont pas à même d'atteindre ce but. Lors de l'ouverture de la 8<sup>e</sup> Conférence des Parties (COP8), Vera Luiza da Costa, la directrice du secrétariat de la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac (CCLAT), déclara: «Les parties (c.-à-d. les pays) devraient faire preuve de diligence, afin de réaliser l'article 5.3, ses lignes directrices et de s'assurer qu'elles sont applicables à tous les intérêts commerciaux de l'industrie du tabac, y inclus les affirmations non prouvées d'une diminution des risques.» Il est important de souligner qu'à ce jour, plus de 40 pays ont interdit les cigarettes électroniques et/ou les liquides nicotiniques destinés à celles-ci. La Suisse, tout en ayant signé la CCLAT en 2004, ne l'a pas ratifiée; par le flou législatif, elle permet la vente de nicotine même aux mineurs. Le serment d'Hippocrate exige en premier lieu de ne pas nuire (*primum non nocere*). La physiologie pulmonaire est construite pour respirer de l'air – et non pas des quantités «moindres» de toxiques et de carcinogènes. L'organisme humain n'est pas conçu pour se rendre dépendant de produits addictifs. L'ERS ne peut recommander aucun produit nocif pour le poumon et l'organisme humain. C'est pourquoi l'ERS soutient avec force la réalisation de la CCLAT et ne recommande pas la «réduction des risques» pour la lutte contre l'épidémie tabagique.

Traduction:  
Dr méd. Rainer M. Kaelin,  
Etoy

Correspondance:  
Prof. Dr méd. Jürg Barben  
Leitender Arzt Pneumologie/  
Allergologie & CF-Zentrum  
Ostschweizer Kinderspital  
Claudiusstrasse 6  
CH-9006 Saint-Gall  
juerg.barben[at]kispig.ch

Références

- 1 ERS Tobacco Control Committee. ERS Position Paper on Tobacco Harm Reduction. <https://www.ersnet.org/advocacy/eu-affairs/ers-position-paper-on-tobacco-harm-reduction-2019> [2019 May, 29].
- 2 International Harm Reduction Association. What is Harm Reduction? A position statement. 2010. [https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing\\_What\\_is\\_HR\\_English.pdf](https://www.hri.global/files/2010/08/10/Briefing_What_is_HR_English.pdf) [London, UK].
- 3 WHO. Management of substance abuse – Lexicon of alcohol and drug terms published by the World Health Organization. 1994. [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/who\\_lexicon/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/who_lexicon/en/)
- 4 Benowitz NL. Nicotine Addiction. *N Engl J Med.* 2010;362:2295–303.

- 5 Bogdanovica I, Godfrey F, McNeill A, Britton J. Smoking prevalence in the European Union: a comparison of national and transnational prevalence survey methods and results. *Tob Control.* 2011;20(1):e4.
- 6 Thyrian JR, Panagiotakos DB, Polychronopoulos E, West R, Zatonski W, John U. The relationship between smokers' motivation to quit and intensity of tobacco control at the population level: a comparison of five European countries. *BMC Public Health.* 2008;8:2.
- 7 Bullen C, Howe C, Laugesen M, McRobbie H, Parag V, Williman J, et al. Electronic cigarettes for smoking cessation: a randomised controlled trial. *Lancet.* 2013;382:1629–37.
- 8 Halpern SD, Harhay MO, Saulsgiver K, Brophy C, Troxel AB, Volpp KG. A Pragmatic Trial of E-Cigarettes, Incentives, and Drugs for Smoking Cessation. *N Engl J Med.* 2018;378(24):2302–10.
- 9 Kalkhoran S, Glantz SA. E-cigarettes and smoking cessation in real-world and clinical settings: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Respir Med.* 2016;4(2):116–28.
- 10 Hajek P, Phillips-Waller A, Przulj D, Pesola F, Myers Smith K, Bisal N et al. A Randomized Trial of E-Cigarettes versus Nicotine-Replacement Therapy. *N Engl J Med.* 2019;380(7):629–37.
- 11 Kaelin R, Barben J, Schuurmans MM. Elektronische Zigaretten, E-Shishas und «heat, but not burn devices». *Schweiz Med Forum.* 2017;17(5):113–9.
- 12 Barben J, Hammer J. Internationale Lungenfachgesellschaften warnen vor E-Zigaretten. *Schweiz Ärztztg.* 2018;99(37):1235–7.
- 13 Soneji S, Barrington-Trimis JL, Wills TA, Leventhal AM, Unger JB, Gibson LA et al. Association Between Initial Use of e-Cigarettes and Subsequent Cigarette Smoking Among Adolescents and Young Adults: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2017;171(8):788–97.
- 14 Barben J, Runge C. E-Zigaretten und E-Shishas – eine neue Gefahr für unsere Kinder. *Pädiatrische Praxis.* 2016; 85(4):525–34.
- 15 Filippidis FT, Laverty AA, Mons U, Jimenez-Ruiz C, Vardavas CI. Changes in smoking cessation assistance in the European Union between 2012 and 2017: pharmacotherapy versus counselling versus e-cigarettes. *Tob Control.* 2019;28(1):95–100.
- 16 MacGuill D. Did the Company That Makes Marlboros Announce They Intend to Stop Producing Cigarettes? Philip Morris International sells the iconic brand outside the United States, and has for years expressed a plan to end production of cigarettes altogether. 2019. <https://www.snopes.com/fact-check/marlbورو-cigarettes-production/>
- 17 Lagasse LP, Minosa MKR, Moran MB, Cohen JE. «Decide Now, Buy Marlboro»: Examining the influence and appeal of Marlboro's new brand architecture among Filipino adolescents. *Int J Adolesc Med Health.* 2018 Oct 2;pii: /j/ijamh.ahead-of-print/ijamh-2018-0117/ijamh-2018-0117.xml.
- 18 Reuters investigates. The Philip Morris Files. The secrets of the world's biggest tobacco company 2017. <https://www.reuters.com/investigates/section/pmi/>
- 19 Philip Morris Looking Towards Cigarette Phase-Out. Leadership > Change management. 2006. <https://www.industryweek.com/change-management/philip-morris-looking-towards-cigarette-phase-out>